



Análisis de los conocimientos sobre primeros auxilios en el marco educativo español

Andrea Polo Espínola

Trabajo Final de Grado
Grado de Educación Primaria
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

En el presente trabajo, agradezco de forma global a todos aquellos colegios que se unieron a la propuesta de primeros auxilios de mi trabajo de fin de grado, así como los docentes que tomaron no solo su tiempo, si no su paciencia para rellenar las encuestas. De forma individual, agradecer a mi tutora por estar ahí para mí todo el tiempo que la he necesitado, brindándome no solo de ideas llamativas que han cambiado la visión que tenía de éste trabajo, sino también en inspirarme a mejorarlo y a contagiarme con su emoción.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Objetivos:	8
2. MATERIAL Y MÉTODO	8
2.1 Participantes.....	8
2.3 Instrumento.....	9
2.4 Recogida de datos	9
2.5 Análisis de datos.....	9
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
3.1. Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas	33
ANEXOS	36
Anexo 1. Encuesta elaborada por Abrales y Ortín (2008).....	36

1. INTRODUCCIÓN

Educación y bienestar son hechos estrechamente relacionados (Acosta y Morón Marchena, 1996). La educación para la salud ha estado tradicionalmente presente en la escuela, aunque sus objetivos y los métodos empleados para alcanzarlos han ido variando al tiempo que evolucionaba el propio concepto de salud (Davó, Gil-González, Vives-Cases, 2008). En España, la tasa de mortalidad infantil se mantiene en 3,1 defunciones por cada mil nacidos. En el año 2008, según la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, se registró un índice de accidentes escolares del 32,1 % en alumnos de edades comprendidas entre los 10 y 12 años. Entre los accidentes más comunes se encuentran las caídas (28,3%) golpes, (22,8%), cortes (20,2%) y quemaduras (15,1%). En cuanto a accidentes en la población infantil española, en 2014 el 57,2% de los accidentes se produjeron fuera de casa y entre ellos la escuela (con un 44,6%) (Fundación Mapfre, 2014). A estas edades los accidentes más relevantes siguen siendo las caídas, los golpes y las quemaduras, destacando que los accidentes son más frecuentes cuanto mayor es la edad del niño (Fundación Mapfre, 2014). En términos de lesiones infantiles, los accidentes en el hogar son importantes en los primeros cuatro años, mientras que los accidentes escolares son predominantes después de los cuatro años de edad (Fundación Mapfre, 2014). Dado que los niños pasan una proporción significativa de su día en la escuela, las situaciones de emergencias pediátricas tales como crisis de comportamiento y lesiones accidentales son probables que ocurran ya que los maestros son las primeras personas que presencian y manejan dichas situaciones que requieren primeros auxilios (Nithin, 2014; Olympia, y Wan, 2015; Sönmez, 2014).

Teniendo en cuenta que la escuela es por tanto, un lugar recurrente de lesiones y accidentes, la línea entre las funciones del docente y la promoción de la salud es, muy estrecha, así como la responsabilidad civil frente un accidente escolar (Pérez Soriano, 2017). Es por ello que se hace necesario que los maestros tuvieran conocimientos de P.A. (Primeros Auxilios) entendiéndose éstos como los necesarios para realizar una asistencia inmediata a una persona herida o enferma antes de ser tratada por personal médico y que puede minimizar las posibles secuelas y disminuir los factores de riesgo (Diccionario Mosby, 2010).

El papel del docente es prevenir, atender y actuar en caso de emergencia, tanto en un caso psicológico como físico (Perez Soriano, 2017). En la escuela, un conocimiento básico y comprensión de los P. A. puede ser invaluable tanto para los profesores como

para los estudiantes (Celik, 2011) la evidencia científica ha demostrado que, la enseñanza de una adecuada práctica de P. A. en la comunidad, contribuye con el cambio en la estructura de mortalidad (Daniela y Escobar, 2015). También cabe destacar que las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil (Torres y Fonseca, 2010).

La formación en P.A. es fundamental para toda aquella persona que pueda verse implicada en situaciones que requieran una actuación basada en dichos conocimientos (Martin, 2015). Por ejemplo, existen trabajos en los que se ha observado que los docentes tienen muy pocos conocimientos sobre la epilepsia, algo esencial para para minimizar daños (Eze, 2014). Lo mismo ocurre con la anafilaxis, uno de cada 10.000 niños la experimentan cada año, un 82% de dichos ataques sucede en el ámbito escolar y la mayoría de las muertes relacionadas se han producido en la escuela (Ercan, 2012). Según la Fundación Mapfre, se registró la epilepsia como una conducta de riesgo al daño producido como accidente, con un 3,7%. De igual manera sucede con los traumatismos dentales, principal problema de salud oral en la niñez que puede ocurrir como resultado de accidente deportivo, un altercado o una caída. La actuación rápida y adecuada es esencial para un buen pronóstico del diente lesionado (Nemutandani, 2011). En España, se registró el 3,8% de tipo de daño que se produce tras un accidente era el traumatismo dental (Fundación Mapfre, 2014). Alrededor de todo el mundo, ha habido evidencias significativas de la integración de los primeros auxilios en la educación. En 2001, la Academia Americana de Pediatría emitió una declaración de política titulada "Directrices para la atención médica de emergencia en las escuelas" para la primera actuación adulta ante una situación de emergencia en la esfera escolar (Council on School Health, 2008). También ha habido cambios significativos en la formación de alumnos. Se ha demostrado la eficacia de enseñar a los niños de 4 y 5 años primeros auxilios básicos como el estudio de Bollig (2011) donde personal médico enseñaban a niños de infantil bajo unos escenarios en los que los se evaluaba a los niños según sus actuaciones: Llamar a emergencias, dar la suficiente información de accidente y actuar para ayudar al herido. Breckwoldt (2007) hacía grupos de alumnos de cursos comprendidos entre estudiantes escolares hasta universitarios y se les enseñaba los primeros auxilios. Los resultados de ambos estudios fueron satisfactorios, el 70% de los niños de entre 4 y 5 años eran capaces de aprender y aplicar los conocimientos de primeros auxilios, Breckwoldt resolvió que cuanto más avanzados en edad, los grupos

de alumnos universitarios cometían más errores que los escolares. Plant y Taylor (2013) investigaron sobre las posibilidades de enseñarles Respiración Cardio Pulmonar (R.C.P) a niños del colegio. Sus estudios demostraron lo efectivo que era enseñarles P.A a los niños en edades escolares.

Por todo lo mencionado anteriormente, el presente trabajo está centrado en dos núcleos centrales: conocer si a los maestros les parece relevante poseer dichos conocimientos de primeros auxilios, pregunta siete del cuestionario, si los docentes están capacitados para una actuación rápida en caso de emergencia y cuál es su nivel de interés hacia la adquisición de los conocimientos de primeros auxilios.

1.1.Objetivos:

- Valorar los conocimientos que los docentes poseen sobre los primeros auxilios.
- Analizar los conocimientos, interés y grado de seguridad que muestran los maestros de primaria e infantil a la hora de aplicar sus conocimientos sobre primeros auxilios

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Participantes

Los participantes de la siguiente investigación son maestros de educación Infantil y Primaria, en activo, de diferentes colegios de la provincia de Granada. Los centros han sido seleccionados mediante muestreo no probabilístico llamado "muestreo intencionado" (Martinez, 2010) consiguiéndose una muestra representativa de centros de la capital y alrededores:

Tabla 1. Listado de los colegios a los que se les ha entregado el cuestionario.

LOCALIDAD	COLEGIO	
Granada	Colegio Sagrado Corazón de Jesús (Concertado)	Granada
	Colegio Compañía de María (Concertado)	
	Colegio Cristo de la Yedra (Concertado)	
	Colegio San José (Concertado)	
	Colegio Privado Granada College	
Albolote	C.E.I.P. Tíñar	Área metropolitana
Calicasas	C.E.I.P. Nuestra Señora del Rosario	Fuera área

Motril	C.E.I.P. Antonio Garvayo Dinelli	metropolitana
Padúl	Colegio Público San Sebastián	
Padúl	C.E.I.P El Olivarillo	
Moraleda Zafayona	C.P.R Ruiz Carvajal	

2.3 Instrumento

Para valorar los conocimientos sobre primeros auxilios se ha utilizado un cuestionario validado de Abalades y Ortín (2008) (Anexo 1) de opción múltiple y preguntas con tipo escala de Likert distribuidas en tres bloques principales:

- Reanimación cardiopulmonar (RCP): Preguntas 16, 20, 24, 28, 32,35 y 38.
- Traumatismo y contusiones: Preguntas 18, 22, 26, 30, 34, 39 y 41.
- Heridas, hemorragia y otras actuaciones en formación de primeros auxilios: Preguntas 17,19, 21,23 25,27, 29,31, 33, 36 ,37 40, 42, 43 y 44.

A su vez, para esta investigación se ha introducido un bloque nuevo para conocer los datos personales como la edad y la trayectoria profesional del encuestado (preguntas 1 a 6) y grado de importancia de tener conocimientos de primeros auxilios para el desarrollo docente (preguntas 7-15).

El cuestionario está basado en los accidentes más comunes en centros educativos y en las posibles actuaciones que el docente realizaría ante dicha emergencia (lesiones por traumatismos y contusiones, por heridas y hemorragias, por golpes de calor, etc.) así como preguntas sobre R. C. P. básica por su importancia (Abalades y Ortín, 2008). En cuanto a la disposición de las preguntas, no tienden a un orden fijo o algún criterio. Están entremezclados para así no incidir en un único contenido de forma específica, pudiendo condicionar respuestas en función de preguntas precedentes sobre un mismo contenido (Abalades y Ortín, 2008).

2.4 Recogida de datos

En total se han entregado 100 encuestas personalmente al director de cada centro, quien, una vez aceptado y con su consentimiento, era el encargado de finalmente repartirlas entre los profesores. Semanalmente se asistía al centro para recoger las encuestas completadas.

2.5 Análisis de datos

De manera global, la puntuación máxima de dicho cuestionario es de 54 puntos. Esta puntuación atiende a dos criterios (Abalades y Ortín, 2008):

- El valor correspondiente a la respuesta seleccionada, siendo el valor total del cuestionario la suma de la de todas las respuestas. Existen varias opciones de respuesta, pudiendo ser óptima (con valor de 2 puntos), correcta (1 punto), neutra (0 puntos) y negativa (-1 punto). La respuesta óptima es aquella actuación por parte del profesor que sería la mejor que se le podría realizar al alumno auxiliado en caso de accidente. La respuesta correcta, no llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado, sin tener que ser tan perfecta para éste. La respuesta neutra va referida para aquella actuación en la que el auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado, pero tampoco ningún perjuicio. Por último, la respuesta negativa es aquella actuación que sería perjudicial para el auxiliado, ya que en caso de realizarse podría agravar o perjudicar al herido. Dichas puntuaciones se dividen dependiendo del bloque de contenidos en el que se encuentre. Así encontramos:

Tabla 2. Bloques de contenido y puntuaciones

Bloques de contenido	Máxima puntuación	Mínima puntuación
Heridas, hemorragias y otras actuaciones diversas en primeros auxilios	14	-7
R. C. P.	13	-7
Traumatismos y contusiones	13	-7

- La segunda de ellas es una puntuación media contada con el grado de confianza que cada maestro puntuó, independientemente del centro o del sexo. Para ello se utilizó la escala Likert, enumerando del 1 al 4 (siendo el valor 1 de muy poca confianza y el valor 4 de total confianza) cada pregunta sobre conocimientos del dicho cuestionario.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En total se han recogido 50 encuestas de las 100 entregadas en los colegios seleccionados pertenecientes a 15 hombres y a 35 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 60 años y con más de 10 años de actividad en su mayoría:

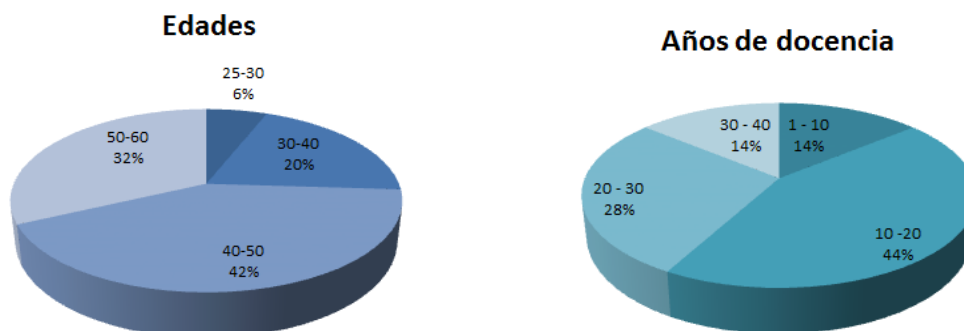


Figura 1. Edades y años de docencia de los docentes encuestados

En relación con el tipo de emergencia y con qué frecuencia puede ocurrir dichas en clase, el profesorado ha comentado que la emergencia que con más frecuencia sucede son los golpes (31,5%), seguido de las caídas (26,10%) las asfixias (16,8%) y los cortes (16,06%), datos que concuerdan con otros estudios (Fundación Mapfre, 2014; Consejería de Empleo, Accidentes Infantiles, 2008) Hay que tener en cuenta que tan solo 11 maestros de 50 son de Educación Física (E. F.) por lo que los accidentes indicados no corresponden únicamente a la realización de actividades deportivas, que *a priori* podría considerarse como las principales responsables de accidentes. Con menos frecuencia se encuentran las quemaduras, con un 9,54%. También destacar que, entre los docentes encuestados, algo menos de la mitad (48%) realizó en algún momento un curso de primeros auxilios, y de éstos, la mayoría se formaron hace más de 6 años.

Para facilitar la comprensión de los resultados se analizarán por los siguientes bloques:

a) Heridas y hemorragias y otras actuaciones diversas

Cuando se les pregunta a los docentes sobre cómo actuar ante una herida que sangra en exceso, la mayoría (84%) contesta adecuadamente: realizar compresión directa en la herida. Hay que destacar que tanto en los colegios concertados como en los privados no han escogido la respuesta negativa, la acción que sería perjudicial para el niño. El grado de confianza en sus respuestas es de 2,218, bajo comparado con los resultados puestos aunque la mayoría de las respuestas beneficiaban al alumno, no estaban seguros. Cabe destacar que de los tres profesores del colegio público que escogieron la opción más negativa, dos de ellos seleccionaron el menor índice de confianza al contestarla, mientras que el último contestó el máximo número de confianza. En el estudio de Abrales y Ortín, (2008) ocurre igual, el único maestro que ha seleccionado la pregunta negativa es el que más confianza tiene.

Tabla 3. Resultados obtenidos en la pregunta 17 ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación será:

Colegios	Docentes	Realizar compresión directa (+2 puntos)	Realizar compresión directa sobre la arteria (+1 puntos)	Elevar el miembro afectado (0 puntos)	Realizar un torniquete (-1 puntos)
Concertados n= 4	Hombres	2			
	Mujeres	8	3	1	
	Total	10	3	1	
Privados n=1	Hombres			1	
	Mujeres	1			
	Total	1		1	
Públicos n=6	Hombres	11			1
	Mujeres	20			2
	Total	31			3
Total		42	3	2	3

Para la pregunta 19 sobre los calambres por calor, la respuesta más seleccionada fue la negativa y perjudicial para el niño. Los calambres por calor son causados por la deshidratación, ya que hay menos resistencia muscular (Vargas, 1996) por lo tanto es bastante frecuente que sucedan en las clases de Educación Física (E. F). Si el estiramiento se mantiene más de 6 segundos, puede irritar las estructuras vasculares y nerviosas, por lo que se aconseja calentar y estirar antes de la actividad física (Arajol y Tirado, 2010). La media del grado de confianza ronda así entre los 2.437, rozando la media, por lo que los docentes estaban seguros de su respuesta, lo que significa que realmente los docentes no conocen que sus actuaciones podrían perjudicar al alumno.

Tabla 4. Resultados obtenidos en la pregunta 19 al Indicar la afirmación incorrecta en relación a los calambres por calor

Colegios	Docente	Inmovilizar la articulación +2 puntos	Se le dará agua ligeramente azucarada +1 puntos	Se le dará agua salada o una bebida isotónica 0 puntos	Se extenderá el musculo acalambrado -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	1			
	Mujeres	5		3	4
	Total	6		3	4
Privados n= 1	Hombres	1			
	Mujeres			1	
	Total	1		1	
Públicos n= 6	Hombres	2	2	3	5
	Mujeres	4	2	7	9
	Total	6	4	10	14
Total		13	4	14	18

Ante una herida profunda, el 59,5% de los encuestados actuaría de forma correcta al disminuir la herida con compresión. En cambio, hay un 30% de los encuestados cuyas acciones indicadas perjudicaría al alumno y con índice de confianza de 2,3. Esto implica

que los docentes estaban muy poco seguros de contestar dicha respuesta. Es más, 8 docentes no contestaron a esta pregunta, destacando el poco conocimiento que poseen sobre la primera actuación ante una herida profunda, y cuando las heridas son el 12,8% de las consecuencias de un accidente (Consejería de Empleo, Accidentes infantiles, 2008).

Tabla 5. Resultados obtenidos en la pregunta 21 sobre la actuación en una herida profunda

Colegios	Docentes	Disminuir la hemorragia con compresión +2 puntos	Comprobar el pulso y la respiración del alumno 0 puntos	Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos extraños -1 puntos	Limpiar y desinfectar -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	2			
	Mujeres			4	1
	Total	2		4	1
Privados n= 1	Hombres	1			
	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n= 6	Hombres	6	1		5
	Mujeres	15	1	5	
	Total	21	2	5	5
Total		25	2	9	6

Ante una insolación, podemos comprobar cómo la mayoría de todos los maestros optarían por las opciones neutras que ni perjudicarían ni ayudarían al alumno, solo el 31,2% de los encuestados han escogido la única respuesta que ayudaría al alumno herido, siendo también el grupo de docentes que obtienen mayor grado de confianza en dicha respuesta (2,871). Llama la atención que a pesar de ser Granada una ciudad con altas temperaturas durante los últimos y primeros meses escolares, no sea una de las situaciones con las que estén más familiarizados los maestros puesto que no son situaciones extrañas ni de las que requieran medidas complejas.

Tabla 6. Resultados obtenidos en la pregunta 22 ante una insolación

Colegios	Docentes	Se colocará al paciente en un lugar sombreado y se le dará agua fría o bebida isotónica +1 puntos	Se colocará en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada 0 puntos	Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se le humedecerán las articulaciones 0 puntos	Buscar cuidado médico 0 puntos
Concertados n= 4	Hombres		1		1
	Mujeres	4	5	1	1
	Total	4	6	1	2
Privados	Hombres	1			

n= 1	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n= 6	Hombres	3	4	3	2
	Mujeres	6	5	7	3
	Total	9	9	10	5
Total		15	15	11	7

Ante la pregunta 25 sobre otorragias, la actuación más destacada es aquella en la que el docente avisaría a emergencias para tratar al alumno. La media de grado de confianza es de un 2,281, algo más baja que las respuestas anteriores, quizás porque los docentes no sabrían qué hacer ante una situación así. Para la respuesta neutra, el nivel de confianza ha sido también bajo (2,134).

Tabla 7. Resultados obtenidos en la pregunta 25 ante la actuación en una otorragia (sangrado por el conducto auditivo)

Colegios	Docentes	No taponar, posición neutra y colocar collarín +2 puntos	Comprobar sus constantes y avisar a emergencias 0 puntos	Taponar y ponerle un collarín -1 puntos	Taponar y acostarlo de lado -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres		2		
	Mujeres	3	5	1	3
	Total	3	7	1	3
Privados n= 1	Hombres		1		
	Mujeres		1		
	Total		2		
Públicos n= 6	Hombres	4	4	4	
	Mujeres	6	13		1
	Total	10	17	4	1
Total		13	26	5	4

Las respuestas dadas a la pregunta 27 muestran un grado de confianza bastante alto (2,821), siendo solo el 47,9% que seleccionan la acción más beneficiosa ante dicha situación. El agotamiento por calor se produce cuando nuestro cuerpo se calienta demasiado y no se refrigera a tiempo. Es España, son frecuentes cuando se alcanzan las altas temperaturas.

Cabe destacar que el 40,8% de los encuestados realizaría una actuación totalmente neutra que aun que no hacen daño al afectado, tampoco ayudaría a su recuperación. Sin embargo, hay 6 maestros cuyas decisiones empeorarían el estado de sus alumnos y que además muestran un grado de confianza de un 1,833.

Tabla 8. Resultados obtenidos en la pregunta 27 ante la actuación en un agotamiento de calor

Colegios	Docentes	Se le elevarán las piernas y se dará agua fría o isotónica +2 puntos	Buscar cuidado médico 0 puntos	Se colocará en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada 0 puntos	Se hidratará a la persona y se continuará con la actividad -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres		1	1	
	Mujeres	8	2	1	
	Total	8	3	2	
Privados n= 1	Hombres	1			
	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n= 6	Hombres	5	1	5	1
	Mujeres	8	6	3	5
	Total	13	7	8	6
Total		23	10	10	6

Para la pregunta 29, sobre si el alumno sufre la amputación de uno de sus dedos, un total del 58,3% de los docentes actuaría de forma correcta, seguido de un 22,9% del profesorado que escogerían la actuación de llamar a emergencias, quizás porque en una primera actuación no sabría qué hacer ante dicha situación.

La media de grado de confianza es de un 2,468, siendo algo alta en aquellos que escogieron la opción correcta, y escogiendo tener menos confianza en las demás respuestas. Hay que matizar que uno de los dos docentes que contestaron de forma negativa, marcó el grado de confianza más alto. Quizás sea una situación algo más extraña en la escuela, pero existen diversas actividades que pueden hacer que suceda (actividad física, actividades extraescolares, manipular herramientas, etc.) por lo que es necesario conocer cómo actuar, especialmente pensando en minimizar al máximo el dolor del accidentado.

Tabla 9. Resultados obtenidos en la pregunta 29 ante la conservación de un dedo amputado de la mano

Colegios	Docente	Cubrir el miembro con una gasa, introducirlo en una bolsa y ésta en otra con hielo +2 puntos	Introducirlo en una bolsa con hielo +1 puntos	No manipularlo y llamar a emergencias 0 puntos	Lavar el miembro e introducirlo en una bolsa con hielo -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	1		1	
	Mujeres	8	2	2	
	Total	9	2	3	
Privados n= 1	Hombres	1			
	Mujeres				1
	Total	1			1

Públicos n= 6	Hombres	8	2	1	
	Mujeres	10	3	7	1
	Total	18	5	8	1
Total		28	7	11	2

Ante una emergencia diabética, el 42,2% de los encuestados realizarían una actuación adecuada para el alumno, frente al 29,1% que realizaría una acción perjudicial. Hay que mencionar que el grado de confianza en sus respuestas es bastante bajo (1,983), no se tenía por tanto muy seguro cómo tratar al alumno en plena crisis diabética. También, cinco profesores de los encuestados no respondieron a la pregunta, realzando el poco conocimiento que tiene el grupo de docentes frente a la diabetes. La diabetes de tipo 1 es frecuente en niños y adultos jóvenes, detectando un 13% de los casos en España (Federación de Diabéticos Españoles, 2010). Volvemos a insistir en que tener conocimientos sobre P. A. no consiste en sustituir a un facultativo ni exigir por supuesto los mismos conocimientos, consiste en saber tomar decisiones rápidas para evitar consecuencias nefastas agilizando el tiempo de actuación y por tanto facilitando el bienestar del accidentado.

Tabla 10. Resultados obtenidos a la pregunta 31 de la actuación a seguir si nos encontramos ante un alumno consciente pero con síntomas de emergencia diabética y no sabemos la diferencia entre hipoglucemia y coma diabético

Colegios	Docentes	Se le dará agua o comida que tenga azúcar +2 puntos	Se le acostará boca arriba y se le dará agua 0 puntos	Nunca se le administrará azúcar ya que podemos agravar la situación si es un coma diabético -1 puntos	Nunca se le administrará azúcar ya que podemos agravar la situación si es hipoglucemia -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres			1	
	Mujeres	4	5	2	1
	Total	4	5	3	1
Privados n= 1	Hombres		1		
	Mujeres	1			
	Total	1	1		
Públicos n= 6	Hombres	3	3	3	
	Mujeres	11	3	5	2
	Total	14	6	8	2
Total		19	12	11	3

Con respecto a la primera actuación ante una herida abierta que no cesa su sangrado, solo el 14,2% del profesorado ha seleccionado una opción que más beneficiaría al alumno. En cambio, el mismo porcentaje ha seleccionado una actitud que perjudicaría al alumno. Entre éstos últimos, cabe destacar que el nivel de confianza era bastante alto

(2,564). La media de grado de confianza es de un 2,125. Como se ha mencionado anteriormente, las heridas son una de las causas que se puede provocar ante un accidente. La hemorragia puede ser potencialmente mortal, pudiendo perder más del 20% del volumen sanguíneo o conducir a un shock hemorrágico. Generalmente, el sangrado dura unos 6 o 10 minutos, más si excede, es necesario un tratamiento inmediato a la persona lesionada (Baser, 2007).

Tabla 11. Resultados obtenidos en la pregunta 33 sobre la actuación ante una herida abierta, si se realiza compresión directa sobre la misma durante más de 10 minutos y no cesa el sangrado

Colegios	Docentes	Realizar compresión directa sobre la arteria +2 puntos	Realizar un torniquete sobre la arteria +1 puntos	Seguir con la compresión, elevar el miembro, añadir gasas 0 puntos	Compresión directa quitando las gasas y poniendo nuevas -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres			1	1
	Mujeres	1	3	7	1
	Total	1	3	8	2
Privados n= 1	Hombres				1
	Mujeres	1			
	Total	1			1
Públicos n= 6	Hombres	1	6	4	1
	Mujeres	4	9	5	3
	Total	5	15	9	4
Total		7	18	17	7

Ante una epistaxis, el 52% de los encuestados realizarían una acción correcta que beneficiaría al alumno, ante un 22% que perjudicaría al accidentado al inclinar la cabeza hacia atrás. Dicho último porcentaje, está bastante seguro haber escogido dicha respuesta. (con un índice de 2,632) Cabe destacar que ninguno seleccionó la opción de sonarse la nariz La nota del grado medio es de un 2,710. La epistaxis es un tipo de hemorragia que puede ocurrir con frecuencia en los escolares como resultados de caídas (Baser, 2007). Los conocimientos que poseen los docentes, seguramente habituados a que esto alguna vez haya sucedido a sí mismo o a alguien cercanos, y lo primero que hayan podido hacer es taponar el tabique nasal y echar la cabeza hacia atrás, fruto de la cultura popular (Medicina de Familia Andalucía, 2016)

Tabla 12. Resultados obtenidos a la pregunta 36 ante una epistaxis (sangrado por la nariz)

Colegios	Docentes	Cabeza hacia delante y comprimir el ala contra el tabique nasal +2 puntos	Cabeza hacia delante y colocar una gasa en el tabique nasal +1 puntos	Cabeza inclinada hacia atrás y comprimir el ala contra el tabique nasal -1 puntos	Cabeza en posición neutra y sonarse la nariz -1 punto
----------	----------	--	--	--	--

Concertados n= 4	Hombres		1	1	
	Mujeres	7	4	1	
	Total	7	5	2	
Privados n= 1	Hombres			1	
	Mujeres	1			
	Total	1		1	
Públicos n= 6	Hombres	8	2	2	
	Mujeres	10	6	6	
	Total	18	8	8	
Total		26	13	11	0

En la pregunta 37, se puede apreciar cómo el total de los docentes encuestados contestó de alguna forma ayudando a los alumnos afectados. Se puede observar así que los docentes sabrían actuar y acudir a qué alguno acudir primero, y que, a diferencia con la gran parte de respuestas anteriores situadas en el bloque de hemorragias, está es la única pregunta en la que no perjudicarían al alumno y cuyo nivel de confianza, 2,531, es alto.

Tabla 13. Resultados de la pregunta 37 sobre a qué alumnos debemos de socorrer primero si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia, dependiendo del tipo de sangrado y color

Colegios	Docentes	Hemorragia rojo brillante e intermitente +2 puntos	Hemorragia de color oscuro continua +1 puntos	Hematomas en la zona lesionada -1 puntos	Al que esté más cerca -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	1	1		
	Mujeres	6	6		
	Total	7	7		
Privados n= 1	Hombres		1		
	Mujeres	1			
	Total	1	1		
Públicos n= 6	Hombres	9	3		
	Mujeres	8	13		
	Total	17	16		
Total		25	24		

En la siguiente pregunta, la mayoría de los encuestados (un 85,4%) realizaría una actuación que ayudaría al alumno. Cabe destacar que entre las seis personas que contestaron que el alumno debería de colocarse con el cuerpo inclinado hacia delante, dos de éstas contestaron con un grado de confianza bastante alto, denotando que estaban seguros de que esta sería la opción más correcta. El grado medio de confianza en total es de un 2,5.

Tabla 14. Resultados a la pregunta 40, ante un alumno con las constantes vitales en orden, inconsciente y con vómitos

Colegios	Docentes	Se mantendrá la cara de lado +2 puntos	Evitar que se trague su vomito +1 puntos	No tocar al accidentado 0 puntos	Sentar al accidentado con el cuerpo inclinado hacia delante -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres				2
	Mujeres	3	7	1	1
	Total	3	7	1	3
Privados n= 1	Hombres		1		
	Mujeres		1		
	Total		2		
Públicos n= 6	Hombres	3	8		
	Mujeres	6	12		3
	Total	9	20		3
Total		12	29	1	6

Con respecto a las asfixias de la pregunta número 42 la acción más acertada ha sido la más seleccionada (el 64% de los encuestados). Llama la atención que los que contestaron la opción que perjudicaría al niño, al igual que el caso anterior, dos de los cuatro encuestados están bastante seguros de haber escogido una buena respuesta. Las asfixias rondan entre un 30 y 31 % entre los accidentes entre niños de 10 a 12 años, siendo más relevantes en las épocas de infantil (Consejería de Empleo, Accidentes infantiles, 2008). Aunque la media global ronda un 2,375.

Tabla 15. Resultados obtenidos a la pregunta 42 con respecto a las asfixias:

Colegios	Docentes	Será necesario aflojar las prendas para facilitar la respiración +1 puntos	Las uñas pueden tener color morado +1 puntos	Se colocará al alumno en un lugar ventilado 0 puntos	La piel puede estar pálida o rojiza -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	1	1		
	Mujeres	8	1		3
	Total	9	2		3
Privados n= 1	Hombres	1			
	Mujeres				1
	Total	1			1
Públicos n= 6	Hombres	10	1	1	
	Mujeres	12	6	4	
	Total	22	7	5	
Total		32	9	5	4

En cuanto a la pregunta 43, se ha revelado que uno de cada cinco niños sufre algún tipo de traumatismo dentario durante su etapa escolar. El grupo de edad más afectado es el

de 12-14 años, seguido del grupo de 5-11 años (León Valle et al; 2012). En dicha pregunta de nuestro cuestionario, solo el 23,4% de los encuestados supieron cuál sería la actuación más correcta a seguir, seguido de un 40,4% cuya actuación sería perjudicial para el alumno.

Hay que destacar que en esta pregunta, el índice de grado de confianza es de 1,90, siendo, de entre todo el cuestionario, la pregunta a la que la gente ha estado menos confiado de contestar y que tres de los encuestados dejaron dicha pregunta en blanco.

Tabla 16. Resultados obtenidos a la pregunta 43 sobre una colisión de dos alumnos con traumatismo dental

Colegios	Docentes	En caso de avulsión se recogerá el diente y se llevará al odontólogo en un vaso de agua fría +2 puntos	Realiza un chequeo médico por si tiene lesión en la mandíbula 0 puntos	En caso de avulsión, se llevará al odontólogo ligado a gasas estériles -1 puntos	En caso de avulsión se llevará al odontólogo en agua caliente -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres		1		
	Mujeres	2	8	2	
	Total	2	9	2	
Privados n= 1	Hombres				1
	Mujeres	1			
	Total	1			1
Públicos n= 6	Hombres	2	2	6	1
	Mujeres	6	6	8	1
	Total	8	8	14	2
Total		11	17	16	3

Finalmente, en la pregunta 44 ante la actuación de una crisis convulsiva, respuesta más acertada escogida por los docentes ha sido aquella en la que si pasaba un minuto significaría que el niño estaba sufriendo una crisis convulsiva. Una crisis convulsiva es un trastorno neurológico que afecta al cerebro y que hace que las personas sean más susceptibles a tener convulsiones (Centro neurológico ABC, 2016) La incidencia de epilepsia es de 31 a 57/100.000 (entre 12.400 y 22.000 casos nuevos cada año en España), siendo esta incidencia superior en niños entre 6 y 14 años (incidencia de 3,7/1.000 habitantes)

(Ramos García et al; 2010) Por lo que, si los casos de epilepsia son frecuentes en España, se ha de saber cómo tratar si alguno de estos niños sufre algún tipo de crisis convulsiva. Finalmente, la media de grado de confianza es de un 2 destacando que los

docentes desconocen los conocimientos y actuaciones sobre primeros auxilios para tratar una emergencia así.

Tabla 17. Resultados obtenidos en la pregunta 44 sobre las crisis convulsivas

Colegios n= 4	Docentes	Si presenta ansiedad, nauseas, puede estar en claros síntomas de crisis +2 puntos	Si no respira, se le abrirá la boca para comprobar las vías aéreas +1 puntos	Si dura más de un minuto se considera un caso de emergencia -1 puntos	Evitar que la víctima convulsione -1 puntos
Concertados n= 1	Hombres		2		
	Mujeres	5	2	5	
	Total	5	4	5	
Privados n= 6	Hombres		1		
	Mujeres		1		
	Total		2		
Públicos n=	Hombres	2	4	6	
	Mujeres	3	6	12	
	Total	5	10	18	
Total		10	16	23	

b) Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP)

En esta pregunta el 54,1% de los docentes tienen un conocimiento adecuado sobre las ventilaciones en la resucitación cardio pulmonar, aunque prácticamente casi la otra mitad no realizaría ninguna mejora ni perjudicaría la vida del niño. Esto se adecua a la media de grado de confianza, de un 2,375, confirmando que la mayoría no está bastante seguro de su respuesta. Se ha demostrado que un entrenamiento temprano en R.C.P reduce la ansiedad de cometer errores y aumenta la voluntad de los participantes en ayudar y en salvar vidas (Bohn et al; 2012).

Tabla 18. Resultados obtenidos en la pregunta 16 sobre las ventilaciones en la resucitación cardio-pulmonar

Colegios	Docentes	Dándose dos ventilaciones lentas de dos segundos cada una +2 puntos	De forma lenta y continuada +1 puntos	De forma rápida y fuerte -1 puntos	De tal manera que se expanda el tórax del niño de forma similar a la normal 0 puntos
Concertados n= 4	Hombres	1		1	
	Mujeres	2	4	2	4
	Total	3	4	3	4

Privados n= 1	Hombres			1	
	Mujeres		1		
	Total		1	1	
Públicos n= 6	Hombres	4	2	1	4
	Mujeres	5	7	3	6
	Total	9	9	4	10
Total		12	14	8	14

Respecto a la correcta actuación de la R.C.P, la opción más acertada para los docentes es la de avisar primeramente a los servicios de emergencia al determinar una buena actuación de RCP. Por pocos puntos la diferencia de la respuesta neutral, donde de nuevo muchos han optado por tranquilizarse y pedir ayuda. La media de grado de confianza es de un 2,406. Cabe destacar que aquellos que contestaron la opción negativa de dicha pregunta, no estaban demasiado seguros de su respuesta.

Tabla 19. Resultados obtenidos en la pregunta 20 respecto a la opción más correcta de realizar la RCP

Colegios	Docentes	Determinar inconciencia, llamar a emergencias, determinar paro respiración, respiración boca a boca, determinar paro circulatorio y masaje cardíaco +2	Llamar a emergencias, determinar inconciencia, apertura de la vía aérea, determinar paro circulatorio, determinar paro respiratorio, respiración boca a boca y masaje cardíaco +1	Tranquilizarse, pedir ayuda, valorar al accidentado e intervenir 0	Llamar a emergencias, determina inconciencia, apertura de la vía aérea, determinar paro circulatorio, masaje cardíaco, determinar el paro respiratorio y respiración boca a boca -1
Concertados n= 4	Hombres	1	1		
	Mujeres	7	3	1	1
	Total	8	4	1	1
Privados n= 1	Hombres		1		
	Mujeres		1		
	Total		2		
Públicos n= 6	Hombres	2	6	3	1
	Mujeres	4	6	6	4
	Total	6	12	9	5
Total		14	18	10	6

En la pregunta sobre la actuación sobre la RCP si el alumno tiene 9 años y 20 kg de peso, se puede observar los pocos conocimientos que tienen los docentes sobre cómo realizar el masaje cardíaco y con cuántas insuflaciones si el niño tiene una edad y un peso específico, algo que sería relevante si dicha emergencia sucede en la escuela, ya

que no se podría realizar la misma actuación para un niño de infantil que para uno de sexto de primaria, debido a que su peso y edad son distintas, y su cuerpo está más o menos desarrollado. Aun así, la nota media del grado de confianza es 2,406 aclarando que la mayoría de los docentes que contestaron de forma negativa, lo hicieron con bastante confianza.

Tabla 20. Resultados obtenidos en la pregunta 24 acerca de la realización de R.C.P si nos encontramos con un alumno de 9 años y de 20kg de peso

Colegios	Docentes	15 comprensiones, 2 insuflaciones ya que pesa menos de 25kg +2	15 comprensiones, 2 insuflaciones, siempre que exista otro colaborador +1	10 comprensiones,2 insuflaciones, siempre que exista otro colaborador -1	30 comprensiones, 2 insuflaciones, ya que es mayor de 8 años -1
Concertados n= 4	Hombres		1	1	
	Mujeres	5	1	5	1
	Total	5	2	6	1
Privados n= 1	Hombres				1
	Mujeres			1	
	Total			1	1
Públicos n= 6	Hombres	5	1	6	
	Mujeres	3	2	9	1
	Total	8	3	15	1
Total		13	5	22	3

En la pregunta 28 sobre la insuflación del aire, la mayoría de los maestros han sabido la respuesta ante que una mala colocación de la cabeza y de la barbilla afecta a la insuflación del aire. Los docentes reconocen la importancia de las insuflaciones de aire para la R.C.P y la importancia que existe en poder realizárselas de forma adecuada al alumno accidentado. Hay que destacar que ningún maestro de colegios concertados o privados escogió la opción negativa, y que el docente que ha escogido dicha no estaba muy seguro de dicha contestación. La media del grado de confianza es de un 2,375.

Tabla 21. Resultados obtenidos en la pregunta 28 sobre las insuflaciones del aire

Colegios	Docentes	Una mala colocación de la cabeza y barbilla influye en la entrada de aire +2	Se deberá de presionar las fosas nasales +1	Es aconsejable colocar un protector en los labios del afectado 0	Si el pecho no sube se darán los soplos más rápidos -1
Concertados n= 4	Hombres	2			
	Mujeres	8	2	2	
	Total	10	2	2	

Privados n=1	Hombres			1	
	Mujeres	1			
	Total	1		1	
Públicos n=6	Hombres	8	2	2	
	Mujeres	20		1	1
	Total	28	2	3	1
Total		39	4	6	1

Para la pregunta sobre la actuación si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina y no responde a los estímulos pero respira de forma correcta, ninguno de los encuestados optó por la opción que más ayudaría al alumno, si no que escogieron ponerlo en posición de seguridad ante el desconocimiento de cómo reaccionar ante dicha situación. Es llamativo mencionar que la única docente que contestó de forma negativa, marcó el nivel de confianza más alto (4) en comparación con sus compañeros, quienes escogen la opción neutra aun no muy seguros su respuesta (2,625).

Tabla 22 Resultados obtenidos en la pregunta 32 ante la actuación que debemos de realizar si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, no responde a los estímulos pero respira bien

Colegios	Docentes	Realizarle el masaje cardíaco +2	Ponerlo en posición de seguridad,, llamar a la ambulancia, y comprobar que sigue respirando +1	Ponerlo boca arriba y elevantar las piernas 0	Intentar levantarlo para ver si responde a los estímulos -1
Concertados n=4	Hombres		2		
	Mujeres		10	1	1
	Total		12	1	1
Privados n=1	Hombres		1		
	Mujeres		1		
	Total		2		
Públicos n=6	Hombres		11	1	
	Mujeres		21	1	
	Total		32	2	
Total			46	3	1

En la pregunta 35, si un alumno permanece en el suelo tras una caída y no respira pero tiene pulso, un 45,5% de los docentes ha escogido la opción correcta, seguido de un 35,4% del profesorado que escogió la actuación neutra. Entre las causas más comunes de muerte por accidentes infantiles, se encuentra los ahogamientos (15%) y las caídas (4%) (Consejería de Empleo, Accidentes Infantiles, 2008). El grado de confianza media

es de un 2,406. Destaca que los profesores que contestaron la opción negativa tienen un alto nivel de confianza.

Tabla 23. Resultados obtenidos de la pregunta 35 sobre la actuación de si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, no respira y tiene pulso

Colegios	Docentes	Abrir las vías respiratorias y comprobar su estado +2	Realizar dos insuflaciones de aire +1	Llamar a emergencias o pedir ayuda 0	Colocarle boca arriba, elevarle las piernas para mejor irrigación -1
Concertados n=4	Hombres	1		1	
	Mujeres	7	1	2	2
	Total	8	1	3	2
Privados n=1	Hombres			1	
	Mujeres	1			
	Total	1		1	
Públicos n=6	Hombres	5	1	3	2
	Mujeres	8	1	10	2
	Total	13	2	13	4
Total		22	3	17	6

Respecto a las comprensiones torácicas para un alumno que se considera adulto de la pregunta 38, se observa de nuevo las dificultades por tratar de realizar la RCP a un alumno considerando como variables, esta vez, su edad. La respuesta más elegida es aquella negativa, escogida por un 34,7% de los docentes entrevistados, contrastando con la media de grado de confianza de un 2,687.

Tabla 24. Resultados obtenidos en la pregunta 38 sobre las comprensiones torácicas para un alumno que se considera adulto.

Colegios	Docentes	100 comprensiones por minuto +1	Deben de ser entre 3 y 5 cm de profundidad +1	60 comprensiones por minuto 0	Con ritmo constante, sin separar las manos de su cuerpo y comprensiones no más de 2 cm -1
Concertados n= 4	Hombres	2			
	Mujeres	3	3	3	3
	Total	5	3	3	3
Privados n=1	Hombres		1		
	Mujeres				1
	Total		1		1
Públicos n= 6	Hombres	2	1	4	5
	Mujeres	3	5	3	7
	Total	5	6	7	12
Total		10	10	10	16

c) Traumatismos y contusiones

Para la pregunta sobre luxaciones, todos los maestros escogieron la opción más acertada ante el tratamiento de una luxación, siendo la pregunta que mayor puntuación positiva tiene. Quizás está relacionado dado que junto al esguince, las luxaciones son una de las principales causas tras un accidente en niños (Fundación Mapfre, 2014) Por ejemplo, la luxación rotuliana es frecuente en niños y adolescentes (Masquijo y Baroni, 2008) por lo que es esencial saber cómo proceder para no agravar la situación del alumno. La media del grado de confianza es justamente la mitad, un 2,5 que constata los resultados.

Tabla 25 Resultados obtenidos sobre la actuación ante una luxación

Colegios	Docentes	Inmovilizar la articulación y aplicar frío +2 puntos	Aplicar calor e inmovilizar la articulación +1 puntos	Elevar el miembro afectado 0 puntos	Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio -1 puntos
Concertados n= 4	Hombres	2			
	Mujeres	12			
	Total	14			
Privados n=1	Hombres	1			
	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n=6	Hombres	11			1
	Mujeres	19		1	
	Total	30		1	1
Total		46		1	1

Ante una fractura donde el hueso roto se ve a través de la lesión, un alto porcentaje de la población ha sabido cómo se debería de actuar ante una fractura, más aunque la media del grado de confianza sea de un 2,156. Las fracturas son uno de los daños que pueden aparecer tras el accidente (10,8% según la Fundación Mapfre, 2014) lo que corrobora que los docentes hayan contestado bien dado que puede ser frecuente en la época escolar. Cabe destacar el caso de una docente cuya elección perjudicaba al alumno, ya que presionaría el hueso para posicionarlo en su lugar inicial, y dio un puntuación bastante alta en el grado de confianza, lo que destaca que, aun habiendo realizado un curso de primeros auxilios e impartiendo E.F, necesita renovar dichos conocimientos sobre la materia.

Tabla 26. Resultados obtenidos ante la pregunta 22 sobre la actuación a realizar ante una fractura en la que se ha quebrado la pierna y se observa el hueso roto a través de la lesión en la piel

Colegios	Docentes	Cubrir la herida y a atar suavemente las piernas a un palo o tabla para impedir su movimiento +2 puntos	Envolver las piernas con gasas estériles +1 puntos	Aplicar frío local 0 puntos	Suavemente, presionar sobre el hueso quebrado para volverlo a su lugar antes de inmovilizarlo -1 puntos
Concertados n=4	Hombres	1			
	Mujeres	9			3
	Total	10			3
Privados n=1	Hombres			1	
	Mujeres	1			
	Total	1		1	
Públicos n=6	Hombres	8	2	1	1
	Mujeres	18	1	2	
	Total	26	3	3	1
Total		37	3	4	4

Frente a un esguince, la opción correcta ha sido la más seleccionada por los docentes, tal vez porque la mayor parte de los esguinces de tobillo ocurren en niños mayores cuya edad ronda entre los 10 años de edad. (del Castillo y Martínez, 2001) De nuevo, se puede observar la dinámica de los docentes al escoger la respuesta acertada. Los esguinces son unos de los daños tras accidente comunes entre los niños (con un 12,7% según la Fundación Mapfre, 2014) por lo que los docentes sabrían como desenvolverse en dicha situación de emergencia. La nota del grado de confianza supera la media, optando por un 2,718. De nuevo, debemos de destacar que es una de las

Tabla 27. Resultados obtenidos a la pregunta 26 sobre la actuación correcta ante un esguince

Colegios	Docentes	Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro +2 puntos	Reposo e inmovilización +1 puntos	Reposo, aplicar frío local, estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión -1 puntos	Frió, elevación del miembro, estiramientos musculares hacia el mismo sentido donde se causó la lesión -1 puntos
Concertados n=4	Hombres	1	1		
	Mujeres	8	2		1
	Total	9	3		1
Privados	Hombres	1			

n=1	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n=6	Hombres	10	2		
	Mujeres	15	7		
	Total	25	9		
Total		36	12		1

Ante una luxación donde el hueso vuelve por sí solo a su posición, la actuación rápida de inmovilizar la articulación ante una luxación donde el hueso vuelve por sí solo a su sitio ha sido contestada por un 54% del profesorado. Las luxaciones son frecuentes cuando el niño cae de la bicicleta o del monopatín, dado que no suelen ir bien asegurados (10,8%, Fundación Mapfre, 2014). La opción neutra y negativa son, ambas, las segundas más escogidas, lo que significa que realmente la mitad del profesorado no sabría cómo reaccionar si se encontrara con una situación como ésta. Destacar que tanto los maestros de los colegios concertados y privados no han escogido la opción donde el niño saldría perjudicado. La media del grado de confianza es baja, de un 2,218.

Tabla 28. Resultados obtenidos en la pregunta 30 sobre la actuación ante una luxación cuyo hueso vuelve por sí solo a su sitio

Colegios	Docente	Inmovilizar la articulación +2 puntos	Aplicar frío +1 puntos	Nada pues está reducida la lesión 0 puntos	Realizar movilidad articular y estiramientos del miembro afectado -1 puntos
Concertados n=4	Hombres		2		
	Mujeres	8	3	1	
	Total	8	5	1	
Privados n=1	Hombres	1			
	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n=6	Hombres	8	1	2	1
	Mujeres	9	4	8	1
	Total	17	5	10	2
Total		27	10	11	2

Ante una contusión leve, la opción neutra ha sido escogida por un 44% de los entrevistados, de igual modo que la opción más acertada de dejar reposar la articulación. Quizás porque los golpes y caídas son los dos accidentes más comunes en los niños, rondando entre un 28,2% y 22,8% cada una (Consejería de Empleo, Accidentes

Infantiles, 2008) La nota media es de un 2,406 por lo que los maestros han estado seguros ante su respuesta

Tabla 29. Resultados obtenidos en la pregunta 34 sobre la actuación correcta ante una contusión leve

Colegios	Docentes	Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona +2 puntos	Reposo de la articulación e inmovilización 0 puntos	Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizar con un vendaje -1 puntos	Masajear la zona afectada y aplicarle calor local -1 puntos
Concertados n=4	Hombres		2		
	Mujeres	5	5		2
	Total	5	7		2
Privados n=1	Hombres	1			
	Mujeres	1			
	Total	2			
Públicos n=6	Hombres	7	5		
	Mujeres	8	10	2	2
	Total	15	15	2	2
Total		22	22	2	4

En la pregunta 39 sobre si un alumno se golpea fuertemente la cabeza la actuación más contestada es aquella neutra en la que se informa a emergencias de inmediato. Cabe destacar que aunque en la pregunta anterior destacáramos que los golpes y caídas fueran la primera causa de accidente en niños, al parecer los docentes no están tan seguros cuando el golpe es más fuerte y afecta a otras circulaciones del niño. Esto se ve representado al escoger los docentes la opción neutra de llamar a emergencias. Igualmente, el grado de confianza es bajo, teniendo como puntuación media un 2,281 destacando que no estaban muy seguros ante dichas respuestas.

Tabla 30. Resultados obtenidos en la pregunta 39 ante la actuación sobre si un alumno se golpea fuertemente la cabeza, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento

Colegios	Docentes	Dejar al paciente en el lugar donde se encuentra y revisar sus constantes vitales +1 puntos	La inmovilización la realizará solo el personal médico +1 puntos	Se llamará de inmediato al servicio de emergencias 0 puntos	Llevar rápidamente al alumno al centro médico para una futura exploración -1 puntos
Concertados n=4	Hombres	1		1	
	Mujeres	1	2	8	1

	Total	2	2	9	1
Privados n=1	Hombres			1	
	Mujeres		1		
	Total		1	1	
Públicos n=6	Hombres	2	2	8	
	Mujeres	3	2	17	
	Total	5	4	25	
Total		7	7	35	1

Ante una contusión en la que aparece un hematoma, las dos actuaciones correctas han sido seleccionadas por los docentes, mientras un par ha optado por la opción negativa. Cabe destacar que éstos últimos han ponderado en nota muy baja su grado de confianza, que se encuentra en un 2,375 de media global.

Tabla 31. Resultados obtenidos sobre la actuación ante una contusión leve en el que aparece un hematoma

Colegios	Docentes	Aplicar frío local para vasoconstricción de los vasos sanguíneos +2 puntos	Debe de ser revisado por personal médico +1 puntos	Se podrá pinchar el hematoma, siempre que la sangre se encuentre en el tejido subcutáneo -1 puntos	Se le aplicará hielo directamente en la zona afectada -1 puntos
Concertados n=4	Hombres	1	1		
	Mujeres	4	7		1
	Total	5	8		1
Privados n=1	Hombres		1		
	Mujeres	1			
	Total	1	1		
Públicos n=6	Hombres	9	2	1	
	Mujeres	10	11	1	
	Total	19	13	2	
Total		25	22	2	1

Conocimientos en primeros auxilios

Teniendo en cuenta que las puntuaciones de las acciones neutrales (que ni perjudican ni ayudan) a aquellas que mejoran al accidentado son valores positivos, hemos analizados las puntuaciones medias positivas de los encuestados.

El valor medio de todos los docentes, independientemente del colegio en el que se encuentre es de un 24,2. El valor medio de los docentes pertenecientes a colegios concertados es de 25,1 y valor medio del profesorado del colegio público de 23,7. En

general, ninguno de los grupos supera la media establecida por la encuesta, lo que significa que no la superan satisfactoriamente.

Aunque 24 de 50, menos de la mitad, están formados en P.A, tan solo 4 personas están formadas de forma reciente (menos de 5 años).

Años en el que se realizó el curso	Número de docentes que lo realizaron	Puntuación media de las encuestas que han realizado	Porcentaje
2002	1	27	4,69%
2006	1	21	3,65%
2009	1	28	4,86%
2010	2	40	6,95%
2012	2	61	10,60%
2013	1	30	5,21%
2014	1	33	5,73%
2015	7	151	26,20%
2016	4	99	17,21%
Sin conocimiento	4	85	14,78%
Total	24	575	99,88 (100%)

3.1. Conclusiones

El tamaño de la muestra recogida, no nos permite obtener un estudio estadístico de todo el colectivo de los docentes en Granada, ni tampoco dar una visión amplia de toda la población, aun así en dicho estudio realizado se ha podido comprobar:

1. A todos los encuestados les parece que los primeros auxilios tienen un grado de importancia bueno o muy bueno en su trabajo.
2. Los docentes encuestados, ha puntuado en poca frecuencia las quemaduras como emergencia en su clase. Constatando con los informes de que los cortes y las quemaduras son frecuentes en un 20,2% según la Junta de Andalucía.
3. Los docentes han tenido más problemas en aquellas preguntas que pedían una actuación rápida en realizar la RCP teniendo en cuenta variables como la edad o el peso.
4. En cuanto al accidente por traumatismo dental, ha sido también uno de los problemas de los docentes y con una media más baja. Siendo el traumatismo dental uno de los daños que se producen tras un accidente (Accidentes Mafre, 2014).

5. Las mayores deficiencias se han encontrado en el bloque de R.C.P así como el de “otras actuaciones de primeros auxilios”. Al contrario, los conocimientos mayores han destacado en el bloque de traumatismos y contusiones.
6. En total, un 48% de los encuestados había realizado un curso de primeros auxilios entre los años 2002 y 2016. Calculando sus puntuaciones, se ha demostrado que el índice más alto ha sido en aquellos que realizaron los cursos en 2015, pero solo con un 26,20%. Lo que demuestra que no solo no vale con haber realizado un curso de P.A en algún momento, sino que dichos conocimientos hay que renovarlos.

Referencias bibliográficas

- Abraldes, J. A., y Ortín, A. (2008). La formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*.
- Acosta, R., y Morón Marchena, J. A. (1996). Estado del bienestar y educación para la salud. *Cuestiones Pedagógicas*, 12, 107-122.
- Alba Martín, R. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería universitaria*, 12(2), 88-92.
- Başer, M., Çoban, S., Taşci, S., Sungur, G., y Bayat, M. (2007). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *Journal of Emergency Nursing*, 33(5), 428-432.
- Bohn, A., Van Aken, H. K., Möllhoff, T., Wienzek, H., Kimmeyer, P., Wild, E., ... & Weber, T. P. (2012). Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*, 83(5), 619-625.
- Bollig, G., Myklebust, A. G., & Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten-a pilot study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19(1), 13.
- Breckwoldt, J., Beetz, D., Schnitzer, L., Waskow, C., Arntz, H. R., & Weimann, J. (2007). Medical students teaching basic life support to school children as a required element of medical education: a randomised controlled study comparing three different approaches to fifth year medical training in emergency medicine. *Resuscitation*, 74(1), 158-165.
- Celik, S. (2013). A media comparison study on first aid instruction. *Health Education Journal*, 72(1), 95-101.
- Council of school health (2008). Medical Emergencies occurring at school
- Daniela, T., Escobar, J. M., Garzón, E. S., Carlos, C., Andrés, A., & Martínez, J. W. (2015). Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios. *Revista Investigaciones Andina*, 11(18), 81-91.
- Davó, M. C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., & La Parra, D. (2008). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española: una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 58-64.

- del Castillo Codes, M., & Martínez, A. D. (2001). Síndromes dolorosos del pie en el niño. *Revista pediatría de atención primaria*, 3(9), 67-84.
- Ercan, H., Ozen, A., Karatepe, H., Berber, M., & Cengizlier, R. (2012). Primary school teachers' knowledge about and attitudes toward anaphylaxis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 23(5), 428-432.
- Eze, C. N., Ebuehi, O. M., Brigo, F., Otte, W. M., & Igwe, S. C. (2015). Effect of health education on trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: An interventional study. *Seizure*, 33, 46-53.
- Federación de diabéticos españoles. (2010). La diabetes en España. 20/05/2017, de Fedesp Sitio web: https://www.fedesp.es/bddocumentos/1/La-diabetes-en-espa%C3%B1a-infografia_def.pdf
- Fundación Mapfre. (2014). Accidentes en la población infantil española. Madrid
- Fundación SANFyC. (2016). Medicina de Familia Andalucía. Granada
- García, R. G. R., Núñez, A. C. G., García, A., & Sánchez, S. (2009). Informe FEEN sobre la epilepsia en España.
- Joseph, N., Narayanan, T., bin Zakaria, S., Nair, A. V., Belayutham, L., Subramanian, A. M., & Gopakumar, K. G. (2015). Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India. *Journal of Primary Health Care*, 7(4), 274-281.
- Junta de Andalucía. Conserjería de Empleo. (2008). Accidentes Infantiles. Granada
- León Valle, M., Arada Otero, J. A., Blanco, L., de las Nieves, M., & Armas Cruz, D. (2012). Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(5), 4-13.
- Masquijo, J. J., & Baroni, E. (2008). Tratamiento de la luxación rotuliana recurrente en niños y adolescentes. *Artrosc.(B. Aires)*, 15(2), 131-137.
- Mosby, & Mosby Staff. (2004). Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Elsevier España.
- Nemutandani, M. S., Yengopal, V., & Rudolph, M. J. (2011). Teachers' knowledge of emergency management of traumatised teeth in preschools: scientific. *South African Dental Journal*, 66(1), 26-29.
- Olympia, R. P., Wan, E., & Avner, J. R. (2005). The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses. *Pediatrics*, 116(6), e738-e745.

- Pacheco Arajol, L., & José García Tirado, J. (2010). Sobre la aplicación de estiramientos en el deportista sano y lesionado. *Apunts Medicina de l' Esport (Castellano)*, 45(166), 109-125.
- Perez Soriano. (2017). Prevención de Riesgos Laborales En Centros Docentes. 17 de Mayo de 2017, de a Sitio web: <http://www.prevenciondocente.com/respcivil.html>
- Plant, N., & Taylor, K. (2013). How best to teach CPR to schoolchildren: a systematic review. *Resuscitation*, 84(4), 415-421.
- Programa "Educación para la Salud ABC". (2017) *Crisis convulsivas*. 23/05/2017. Sitio web: http://www.abchospital.com/wp-content/uploads/2014/12/Crisis_Convulsivas.pdf
- Ramos-Lizana, J., Aguirre-Rodríguez, J., Aguilera-López, P., & Cassinello-García, E. (2010). Recurrence risk after withdrawal of antiepileptic drugs in children with epilepsy: a prospective study. *European journal of paediatric neurology*, 14(2), 116-124.
- Sönmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A. (2014). Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 238.
- Torres Márquez, M., Fonseca Pelegrín, C. L., Díaz Martínez, M. D., del Campo Mulet, O. A., & Roché Hernández, R. (2010). Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. *Medisan*, 14(3), 0-0.
- Vargas, L. F. A. (1996). Hidratación para la actividad física.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta elaborada por Abraldes y Ortín (2008)

Importancia de los primeros auxilios en maestros de educación primaria

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación para la realización de un trabajo de fin de grado de la Universidad de Granada. El estudio pretende evaluar el conocimiento que presentan los maestros de Educación Infantil y Educación Primaria de los colegios de Granada en materia de primeros auxilios.

El cuestionario es anónimo y a nivel personal. Por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación y conocimiento. Para cumplimentarlo señala las opciones que se plantean en cada pregunta, teniendo en cuenta que, excepto cuando se indique, solo deberás de marcar una respuesta. Cuando sea necesario, escribe sobre las líneas con letra clara.

Sexo

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Edad

Tu respuesta _____

Años de docencia

Tu respuesta _____

Curso que imparte

Tu respuesta _____

¿Imparte usted Educación Física?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ En ocasiones

Su centro es

- ☐ Público
- ☐ Privado
- ☐ Concertado

7. Es necesario el conocimiento de primeros auxilios:

- ☐ En Educación Primaria
- ☐ En Educación Infantil
- ☐ Sólo deben poseer los conocimientos los maestros de Educación Física
- ☐ Todos deben de saber conocimientos de primeros auxilios

8. ¿Ha vivido alguna situación de emergencia?

Tu respuesta

Sí, indique tipo:

Tu respuesta

No, nunca.

Tu respuesta

9. ¿Qué probabilidad cree que su clase pueda ocurrir una emergencia?

1

2

3

4

5

☐☐☐☐☐

10. ¿Qué tipos de emergencia y con qué frecuencia puede ocurrir dichas emergencias en su clase?

Tu respuesta

Caídas

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Golpes

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cortes

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asfixia

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quemaduras

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. El botiquín de su centro se encuentra en:

Tu respuesta _____

12. ¿Como de importante le parece la figura de una figura de un profesional capacitado en enfermería en el colegio?

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13. Ha realizado cursos específicos de primeros auxilios:

Tu respuesta _____

Sí, y el último curso que realicé fue en el año:

Tu respuesta _____

No

Tu respuesta _____

14. El interés que muestra por la materia es:

- ☐ Muy poco
- ☐ Poco
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno

15. Grado de importancia de la materia para su trabajo

- ☐ Pésimo
- ☐ Malo
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno

También te pedimos que, además de señalar la respuesta, nos indiques el grado de confianza de cada respuesta que realizas (Situado debajo de la propia respuesta) de forma que indiques, con un número, (1,2,3 o 4) Si estás muy poco seguro de tu respuesta (1), algo seguro (2), bastante seguro (3) o muy seguro (4) de tu contestación.

16. Las ventilaciones en la resucitación cardio - pulmonar básica (RCP) se realizarán:

- ☐ De forma lenta y continuada
- ☐ Dándose dos ventilaciones lentas de dos segundos cada una
- ☐ De forma rápida y fuerte
- ☐ De tal manera que expanda el tórax de niño de manera similar a lo normal

Su grado de confianza al responder a la pregunta 16 es de:

	1	2	3	4	
Algo seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy seguro

17. Ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación a seguir será:

- ☐ Elevar el miembro afectado
- ☐ Realizar compresión directa sobre la herida
- ☐ Realizar un torniquete
- ☐ Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado

Su grado de confianza al responder a la pregunta 17 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. ¿Qué se debe hacer ante una luxación?

- ☐ Inmovilizar la articulación afectada y aplicar frío
- ☐ Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio
- ☐ Aplicar calor e inmovilizar la articulación
- ☐ Elevar el miembro afectado

Su grado de confianza al responder a la pregunta 18 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Indique la afirmación incorrecta en relación a los calambres por calor:

- ☐ Se le dará a la víctima agua ligeramente salada o una bebida isotónica
- ☐ Se extenderá el músculo acalambrado
- ☐ Se le dará a la víctima agua ligeramente azucarada
- ☐ Se le inmovilizará la articulación

Su grado de confianza al responder a la pregunta 19 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Respecto a la RCP, indique la opción más correcta:

- ☐ Hay que tranquilizarse, pedir ayuda, valorar al accidentado e intervenir
- ☐ Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), masaje cardíaco, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento y Escucho) y respiración boca a boca
- ☐ Determinar inconsciencia, llamar al servicio de emergencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho) , respiración boca a boca, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso) y masaje cardíaco
- ☐ Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), respiración boca a boca y masaje cardíaco

Su grado de confianza al responder a la pregunta 20 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Qué harías ante una herida profunda?:

- ☐ Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos extraños que hayan incrustados
- ☐ Limpiar y desinfectar con algodón y antiséptico, taparla para que no se infecte con gasas limpias
- ☐ Disminuir la hemorragia con compresión, limpiar la herida y taparla con gasas limpias
- ☐ Comprobar el pulso y la respiración del alumno

Su grado de confianza al responder a la pregunta 21 es de:

1 2 3 4

☐ ☐ ☐ ☐

22. Ante una fractura en la que se ha quebrado una pierna y el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel, se deberá:

- ☐ Envolver la pierna con gasas estériles
- ☐ Suavemente presionar sobre el hueso quebrado y volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento
- ☐ Cubrir la herida y atar suavemente las piernas a un palo o tabla para impedir que se muevan
- ☐ Aplicar frío local

Su grado de confianza al responder a la pregunta 22 es de:

1 2 3 4

☐ ☐ ☐ ☐

23. Ante una insolación:

- ☐ Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente
- ☐ Se colocará al paciente en un lugar sombreado y se dará agua fría o bebida isotónica comercial
- ☐ Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se le mojará las articulaciones con un paño húmedo
- ☐ Buscaremos cuidado médico de inmediato

Su grado de confianza al responder a la pregunta 23 es de:

1 2 3 4

☐ ☐ ☐ ☐

24. Si nos encontramos con un alumno de 9 años, de 20 Kg de peso, inconsciente en la pista y se le realiza la RCP, el ritmo coordinación entre masaje cardíaco e insuflación será:

- ☐ 10 compresiones 2 insuflaciones, siempre que existiera otro colaborador
- ☐ 15 compresiones 2 insuflaciones, ya que pesa menos de 25 Kg
- ☐ 30 compresiones 2 insuflaciones, ya que es mayor de 8 años
- ☐ 15 compresiones 2 insuflaciones siempre que existiera otro colaborador

Su grado de confianza al responder a la pregunta 24 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Ante una otorragia (sangrado por el conducto auditivo), ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Taponar para que cese la hemorragia y ponerle un collarín
- ☐ Taponar para que cese la hemorragia y acostarlo de lado contrario al oído afectado
- ☐ No taponar, dejarlo en la posición que se encuentra, ponerle collarín, con la cabeza en posición neutra
- ☐ Comprobar sus constantes vitales y llamar a emergencias

Su grado de confianza al responder a la pregunta 25 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. La actuación correcta ante un esguince es:

- ☐ Reposo e inmovilización
- ☐ Reposo, aplicación del frío local, y estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión
- ☐ Frío, elevación del miembro y estiramientos musculares hacia el mismo movimiento donde se causó la lesión
- ☐ Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro

Su grado de confianza al responder a la pregunta 26 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Ante un agotamiento por calor se realizará:

- ☐ Buscar cuidado médico de inmediato
- ☐ Se elevarán las piernas de la víctima de 20 a 30 centímetros, y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial
- ☐ Se le colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente
- ☐ Se hidratará a la persona y se continuará con la actividad

Su grado de confianza al responder a la pregunta 27 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Sobre la isuflación del aire:

- ☐ Si el pecho no sube se darán los soplos de forma más rápida
- ☐ Una mala colocación de la cabeza y barbilla, puede influir en la entrada del aire a los pulmones
- ☐ Se deberán de presionar las fosas nasales
- ☐ Es aconsejable colocar un protector en los labios del afectado

Su grado de confianza al responder a la pregunta 28 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Si un alumno sufre una amputación de un dedo de la mano, ¿Cómo debemos conservar el miembro amputado?:

- ☐ Cubrir el miembro con una gasa húmeda estéril, introducirlo en una bolsa, y ésta a su vez en otra bolsa con hielo
- ☐ Introducir el miembro en una bolsa con hielo
- ☐ Lavar el miembro con alcohol e introducirlo en una bolsa con hielo
- ☐ No manipular el miembro amputado, y llamar a emergencias

Su grado de confianza al responder a la pregunta 29 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Si ante una luxación, el hueso vuelve por si solo a su sitio, la actuación correcta sería:

- ☐ Realizar movilidad articular y estiramientos del miembro afectado
- ☐ Nada pues está reducida la luxación
- ☐ Inmovilizar la articulación
- ☐ Aplicar frío

Su grado de confianza al responder a la pregunta 30 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Si nos encontramos ante un alumno consciente pero con síntomas de emergencia diabética y no sabemos la diferencia entre hipoglucemia y coma diabético la actuación que realizaremos será:

- ☐ Se le dará alguna comida o bebida que contenga azúcar
- ☐ Nunca se le administrará azúcar, ya que si es coma diabético podemos agravar la situación
- ☐ Nunca se le administrará azúcar, ya que si es una hipoglucemia podemos agravar la situación
- ☐ Se le acostará boca arriba con las piernas elevadas 20 - 30 cm y se le dará agua

Su grado de confianza al responder a la pregunta 31 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer, si no responde a los estímulos pero respira bien?

- ☐ Intentar levantarlo o sentarlo para ver si responde a los estímulos
- ☐ Ponerlo boca arriba para que respire mejor y elevarle las piernas
- ☐ Ponerlo en posición lateral de seguridad y llamar a la ambulancia y comprobar que sigue respirando
- ☐ Realizarle el masaje cardíaco

Su grado de confianza al responder a la pregunta 32 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. En una herida abierta, si se realiza la compresión directa sobre la misma durante más de 10 minutos y no cesa el sangrado se deberá de :

- ☐ Realizar un torniquete sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado
- ☐ Realizar la compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado
- ☐ Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, y colocando gasas nuevas encima de las anteriores
- ☐ Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, quitando las gasas empapadas y colocando gasas nuevas

Su grado de confianza al responder a la pregunta 33 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. ¿Qué deberíamos hacer ante una contusión leve? :

- ☐ Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona
- ☐ Reposo de la articulación e inmovilización
- ☐ Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje
- ☐ Masajear la zona afectada y aplicarle calor local

Su grado de confianza al responder a la pregunta 34 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina, ¿Qué debemos hacer en primer lugar si no respira, está inconsciente y tiene pulso?

- ☐ Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas
- ☐ Realizar dos insuflaciones de aire
- ☐ Colocarlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas, para que tenga una mayor irrigación sanguínea en el cerebro
- ☐ Llamar al servicio de urgencias o pedir ayuda

Su grado de confianza al responder a la pregunta 35 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Ante una epistaxis (sangrado por la nariz), ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal
- ☐ Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal
- ☐ Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal
- ☐ Colocar la cabeza en posición neutra y sonarse la nariz

Su grado de confianza al responder a la pregunta 36 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia, dependiendo del tipo de sangrado y color, a cual acudiremos primero para atenderle:

- ☐ Hematomas en las zona lesionada
- ☐ Hemorragia de color rojo oscuro, que sale de continua
- ☐ Hemorragia de color rojo brillante que sale a chorros intermitentes
- ☐ Se debe de ir al que esté más cerca

Su grado de confianza al responder a la pregunta 37 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Respecto a las compresiones torácicas para un alumno considerado adulto:

- ☐ 60 compresiones por minuto
- ☐ 100 compresiones por minuto
- ☐ Debe de ser entre 3 y 5 cms de profundidad
- ☐ Deben de llevar un ritmo constante, sin separa las manos en ningún momento del cuerpo y realizar una compresión de no más de 2 cms de profundidad

Su grado de confianza al responder a la pregunta 38 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Si un alumno se golpea fuertemente la cabeza, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento se procederá a:

- ☐ Llevar rápidamente al alumno al centro médico para una futura exploración
- ☐ Dejaremos al paciente en el lugar donde se encuentra y le vigilemos sus constantes vitales
- ☐ La inmovilización la realizará solamente el personal médico, o aquella persona con experiencia
- ☐ Se llamará inmediatamente a los servicios de urgencias

Su grado de confianza al responder a la pregunta 39 es de:

1 2 3 4

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

40. Ante un alumno con las constantes vitales en orden, inconsciente y con vómitos, la actuación a seguir será:

- ☐ Se mantendrá la cara de lado
- ☐ Sentaremos al accidentado con el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante
- ☐ No tocaremos al accidentado ya que no sabemos si le podemos agravar otros problemas
- ☐ Evitaremos que se trague su propio vómito

Su grado de confianza al responder a la pregunta 40 es de:

1 2 3 4

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

41. Ante una contusión en la que aparece un gran hematoma:

- ☐ Se podrá pinchar el hematoma, siempre que la sangre se encuentre en el tejido subcutáneo
- ☐ Se le aplicará hielo directamente en la zona afectada
- ☐ Debe de ser revisado por personal médico
- ☐ Se le aplicará frío local para vasoconstricción de los vasos sanguíneos

Su grado de confianza al responder a la pregunta 41 es de:

1 2 3 4

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

42. Con respecto a las asfixias:

- ☐ Será necesario aflojar las prendas que obstruyan la respiración, especialmente las del cuello
- ☐ Las uñas pueden tener un color morado
- ☐ La piel puede tener un color pálido o enrojecido
- ☐ Se colocará al alumno en un lugar ventilado

Su grado de confianza al responder a la pregunta 42 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Ante una colisión de dos alumnos con traumatismo dental:

- ☐ En caso de avulsión (pérdida del diente entero), se recogerá el diente indiscriminadamente y se llevará al odontólogo ligado en gasas estériles
- ☐ En caso de avulsión (pérdida del diente entero) , se recogerá el diente por la corona, y se llevará al odontólogo, en un vaso con agua fría
- ☐ Habrá que realizarle un chequeo médico por si tiene alguna lesión en la mandíbula
- ☐ En caso de avulsión se recogerá el diente por la raíz y se llevará al odontólogo en un vaso de agua caliente

Su grado de confianza al responder a la pregunta 43 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Ante una crisis convulsiva:

- ☐ Si dura más de 1 minuto se considera una situación de emergencia extrema, por lo que se avisará rápidamente a los servicios de urgencias
- ☐ El alumno que presente ansiedad, náuseas, síntomas visuales o vértigo puede estar en claros síntomas de la crisis
- ☐ Si no respira se le abrirá la boca con las manos para comprobarle las vías aéreas
- ☐ Habrá que evitar que la víctima deje de convulsionar

Su grado de confianza al responder a la pregunta 44 es de:

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. ¿Cómo crees que has realizado el cuestionario?

- ☐ Muy mal
- ☐ Mal
- ☐ Bien
- ☐ Muy bien

Muchas gracias por tu colaboración